
**Activité physique
et qualité de vie des personnes âgées**

Il est admis que l'exercice physique est bénéfique pour les personnes âgées, mais à cette impression de bon sens, il est bon d'apporter des confirmations scientifiques. Diverses études l'ont montré pour la morbi-mortalité cardio-vasculaire, pour le diabète. Deux études récentes le font pour le sommeil¹ et la gonarthrose², et l'éditorial qui les accompagne essaye d'en tirer les enseignements³.

L'étude de King a concerné 48 personnes de 50 à 76 ans présentant de troubles modérés du sommeil (temps d'endormissement de plus de 25 minutes, et durée du sommeil d'environ 6 heures). Après randomisation, un groupe a bénéficié durant 16 semaines d'un programme d'entraînement à l'exercice (4 séances par semaines), l'autre était mis sur une liste d'attente. Le groupe exercice avait à la 16^{ème} semaine une diminution du temps d'endormissement de 15 minutes et une augmentation de la durée du sommeil de 45 minutes (à la 8^{ème} semaine la différence entre les deux groupes n'était pas encore significative).

L'étude d'Ettinger a concerné 365 patients de plus de 60 ans présentant une gonarthrose, avec signes radiologiques, douleur et gêne fonctionnelle appréciées par une échelle d'évaluation. Trois groupes ont été constitués par tirage au sort et assignés soit à des exercices de marche, soit à des exercices musculaires de résistance, soit pour le groupe témoin à un programme d'information au sujet de la maladie. Le suivi a été de 18 mois, avec les 3 premiers mois un programme de groupe; les mois suivants le programme était réalisé de façon autonome. L'analyse des résultats montre une amélioration significative de la gêne fonctionnelle et de la douleur dans les deux programmes exercice, sans modifications des signes radiologiques.

Ces études sont intéressantes, mais laissent des questions sans réponses³.

L'exercice semble améliorer la qualité du sommeil, mais l'étude était de petite taille. Quelle proportion de personnes âgées en bénéficieront-elles ? La consommation d'hypnotiques et de sédatifs sera-t-elle réduite ?

On savait que l'exercice était recommandé comme un élément de prise en charge de la gonarthrose⁴. L'étude présentée est plus importante que les précédentes et répond à des questions non résolues jusqu'ici: elle montre que si les résultats sont modestes, ils se maintiennent à 18 mois, et sont obtenus par des méthodes simples et peu onéreuses; ils sont par ailleurs les mêmes pour les divers types d'exercice. Seraient-ils plus importants si des moyens plus sophistiqués étaient employés ? C'est possible, mais cela nuirait sans doute à la diffusion (et au coût) de la méthode.

Buchner replace ces deux essais dans le cadre général de l'influence de l'activité physique sur la qualité de vie des personnes âgées, et de leur intérêt pour limiter le recours aux médicaments, avec leurs effets secondaires potentiels, qu'il s'agisse par exemple des hypnotiques ou des AINS. Il se pose la question de leur applicabilité et fait dans ce sens trois propositions. Il pense d'abord que le médecin doit conseiller à ses patients une activité physique régulière, sans chercher obligatoirement à imposer des exercices aussi précis que ceux des essais. C'est ce que recommandent les guide-lines américains⁵. Il propose aussi, sur le vu de l'essai, une alternative entre la supervision dans un programme structuré de groupe et l'absence de supervision: une supervision plus légère à domicile. Il s'étonne enfin que encore 70% des adultes âgés aient une activité physique insuffisante, alors que les preuves du bénéfice dans ce domaine s'accumulent; et il pense qu'il s'agit ici d'un important objectif de santé publique, autour du slogan "l'activité physique pour une vie meilleure"

1- King AC et al. Moderate-intensity exercise and self-rated quality of sleep in older adults: a randomized controlled trial. JAMA, 1997, 277, 1, 32-37

2- Ettinger WH et al. A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program in older with knee osteoarthritis/ The fitness arthritis and seniors trial (FAST). JAMA, 1997, 277,1, 25-31

3- Buchner DM. Physical activity and quality of life in older adults. JAMA, 1997, 277,1, 64-66

4- Toussaint B. Traiter l'arthrose de la hanche ou du genou sans médicament ni chirurgie ? La Rev Prescrire, 1996, 16, 158, 72-73

5- US preventive services task force. Guide to clinical preventive services. 1996, 611-624

Numéro 44 du 9 janvier 1997

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)